

# 登録小型船舶教習所 受講申込書

私は、貴会社が設置する船舶職員及び小型船舶操縦者法(昭和26年法律第149号)第23条の26第1項の規定による下記の登録小型船舶教習所の教習を受けたいので次のとおり受講を申込みます。

令和 年 月 日



株式会社 日本海洋資格センター  
代表取締役様

ふりがな	氏名	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
本籍							
現住所	〒	連絡先 電話番号	(自宅) (会社) (携帯)	( ) ( ) ( )	番 番 番		
教習所の種類	級小型船舶操縦士第一種教習所						
教室の名称	教室 ( 月 日開講)						
受有する海技免状等の種類、 免許の年月日及び番号			年 月 日 第			号	
			年 月 日 第			号	

## 1. 受講資格

- (1) 年 令 一級・二級……17才9ヶ月 二級(若年者5トン限定)・特殊小型……15才9ヶ月  
受講する前日に上記年令に達していること。
- (2) 身 体 (イ) きょう正視力両眼ともに0.5以上、ただし一眼が見えない者にあつては他眼の視野左右150度以上、他眼の矯正視力0.5以上。  
(ロ) 聴 力 5m以上の距離で話声語を弁別できること。  
(ハ) 弁色力 正常であること。「その他」の場合は、更に別の検査が必要ですので、JMLに相談して下さい。  
(ニ) その他、船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則別表第9の小型船舶操縦士身体検査標準表による。
- (3) 乗船履歴 必要としない。

## 2. 必要書類等

- (1) 住 民 票(本籍記載のもので、最近のもの) ..... 1通
- (2) 写 真(身体検査証明書用を含む) ..... 4枚  
最近のもの・無帽・無背景の正面上半身、大きさ縦4.5cm横3.5cmで変色していないもの。(白枠のあるものは不可)
- (3) 小型船舶操縦士身体検査証明書(所定の用紙使用のこと) ..... 1通
- (4) 印鑑(認印)を当日ご持参下さい。
- (5) 海事従事者等にあつては海技免状等のコピー  
(注1) 当社は、申込者が受講申込書に記載された申込者に係る個人情報を取得し、利用し、かつ個人データ内容の正確性の確保並びにこれらの保護を致します。  
(注2) 当社は、注1の個人情報等に基づき、直接申込者に当協会の実施する更新・失効再交付等の講習案内を行う場合は、使用させていただきます。  
(注3) 申込者は、氏名欄について、氏名を記載し押印すること。

**【受付窓口】 西福岡マリーナ マリノア**



株式会社 日本海洋資格センター 株式会社 日本海洋資格センター  
JAPAN MARINE LICENSE CENTER URL <https://jml-gr.jp>

本 社 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-1 日本生命博多駅前ビル3階  
TEL092-473-5005(代) FAX092-473-5025 E-mail:info@jml-gr.jp

長崎事務所 〒850-0055 長崎県長崎市巾着町1-25 MJM中町ビル2階  
TEL095-832-8850(代) FAX095-832-8110 E-mail:nagasaki@jml-gr.jp

九州海技学院 〒869-3207 熊本県宇城市三角町三角浦1193番地  
TEL0964-52-2451(代) FAX0964-52-3041 E-mail:kaigigakuin@jml-gr.jp

中国事務所 〒730-0035 広島県広島市中区本通6-11 明治安田生命広島本通ビル7階  
TEL082-246-0601(代) FAX082-246-0602 E-mail:chugoku@jml-gr.jp

沖縄事務所 〒900-0012 沖縄県那覇市泊3-1-8  
TEL098-868-3400(代) FAX098-861-6138 E-mail:okinawa@jml-gr.jp

関西事務所 〒662-0934 兵庫県西宮市西宮浜1丁目46番地  
TEL0798-31-0205(代) FAX0798-31-0206 E-mail:kansai@jml-gr.jp

# 小型船舶操縦士身体検査証明書記入要領 (例)

この記入要領は必ず医師に見せて下さい。

第23号様式(第80条、第85条、第99条関係)(日本工業規格A列4番)

## 小型船舶操縦士身体検査証明書

(申請者記入) 氏名(ふりがなをつけること) 性別 年齢

氏名(ふりがなをつけること)	性別	年齢
出生年月日	男	現
更新をしない又は再交付を受けようとする継続免許証に係る資格又は交付しようとする試験の種類別	女	住
年	一級・二級・特殊・小型船舶操縦士	所
月		
日		

(写真) 次のような写真をはり付けること。  
1. 縦55mm  
2. 最近のもの  
3. 黒髪・黒目・黒歯、正面・上半身

1. 視力 (矯正して) 野 左 右

視力	野	左	右
(矯正しても一眼が0.5未満のものの場合のみ記入)			

2. 色覚 <石原式色盲表国際版(38表版)を用いて検査を行って下さい。(更新又は失効再交付の場合は記入不要)

正常 可 不可 可 不可

3. 聴力 5mの話し語の弁別

5mの話し語の弁別	可	不可
上欄の5mの話し語の弁別について「不可」の項にあっては汽笛の音の弁別 (医師が検査を行う場合は記入不要)	可	不可

4. 疾病 疾病の有無 病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入)

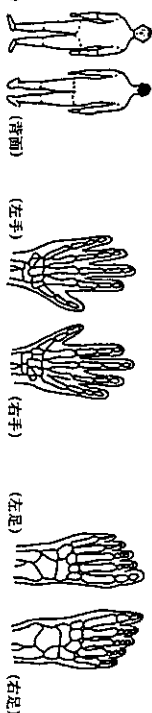
疾病の有無	病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入)	業務への支障
有		有
無		無

5. 身体機能の障害 (1)身体機能の障害の有無

身体機能の障害の有無	障害の内容及び程度
有	
無	

下記(2)(3)(4)は5(1)身体機能の障害の有無で検査結果が「有」と記入された場合に所要項目に記入

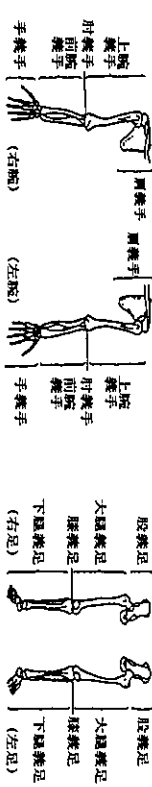
(2) 身体機能の障害の部位(身体機能の障害がある者の場合のみ記入)  
切断部位は —、障害部位は ZZZZ により図示すること。



(3) 運動機能(身体機能の障害がある者の場合のみ記入)

①関節の屈伸	手指の屈伸	手の屈伸	肘の屈伸	手の屈伸	膝の屈伸	手の屈伸	肘の屈伸	手の屈伸	膝の屈伸	手の屈伸	肘の屈伸	手の屈伸	膝の屈伸
	できる	できる	できる	できる	できる	できる	できる	できる	できる	できる	できる	できる	できる
	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない

(4) 義手足(義手又は義足を装着している者の場合のみ記入)  
義手足を装着している部分を ZZZZ により図示すること。



6. 医師又は検査員所見

(受検者の小型船舶操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入)

令和 年 月 日

### 医師へのお願い

- 視力等所要の項目について、もれなくご記入願います。
- 視力については裸眼又は矯正視力が0.5未満のときは、0.5が見える眼の視野角度を記入願います。  
※当該視野角度の合格基準は150°以上となっております。
- 聴力検査では補聴器の使用は可となっております。
- 身体機能の障害の有無について「有」との該当項目については、ご記入願います。
- 写真の割印、訂正印、氏名印は、検査を行った医師が同一の印を鮮明に押して下さい、但し氏名印については、署名に代えることができます。

「その他」の場合は、更に、別の検査が必要ですので、JMLの各事務所に相談して下さい。

船舶操縦者及び小型船舶操縦者法施行規則第99の検査項目について、検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

- 本社 長崎事務所 ☎(092)473-5005  
九州沖縄事務所 ☎(095)832-8850  
中国事務所 ☎(0964)52-2451  
沖縄事務所 ☎(082)246-0601  
関西事務所 ☎(098)868-3400  
関西事務所 ☎(0798)31-0205

医師又は検査員の氏名 医療機関又は講習機関の名称 及び 所 在 忘れずに必ず記入して下さい。(電話番号も記入して下さい。)



第23号様式(第80条、第85条、第99条関係)(日本工業規格A列4番)  
**小型船舶操縦士身体検査証明書**

(申請者記入)

氏名(ふりがなをつけること。)		性	別
		男	女
出生年月日	更新をし、又は再交付を受けようとする操縦免許証に係る資格又は受けようとする試験の種別		
年月日	一級・二級・特殊・小型船舶操縦士		
現住所			
〒			

(写真)  
 次のような写真をはり付けること。  
 1. 縦45mm  
 横35mm  
 2. 最近のもの  
 3. 無帽・無眼鏡・正面上半身

※写真の写印は、医師又は検査員が、医師又は検査員の押印をする。

※印

(医師又は検査員記入)

1. 視力

視力	左	右
(矯正で可)		
視野	左	右
(矯正をしても一眼が0.5未満のものの場合のみ記入)		

2. 色覚

(更新又は失効再交付の場合は記入不要)

正常  その他

3. 聴力

5 m の 話 声 語 の 弁 別	可	不可
上欄の5mの話し語の弁別について「不可」の者にあつては汽笛の音の弁別 (医師が検査を行う場合は記入不要)	可	不可

4. 疾病

疾病の有無	病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入)	業務への支障
有		有
無		無

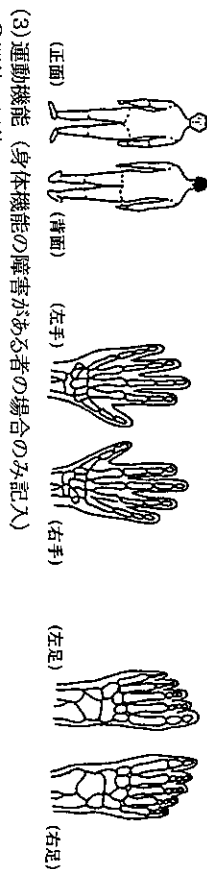
5. 身体機能の障害

(1) 身体機能の障害の有無

身体機能の障害の有無	障害の内容及び程度
有	
無	

握力(両手の手指に障害のある者の場合のみ記入) 左  kg 右  kg

(2) 身体機能の障害の部位(身体機能の障害がある者の場合のみ記入)  
 切断部位は ——、障害部位は  により図示すること。



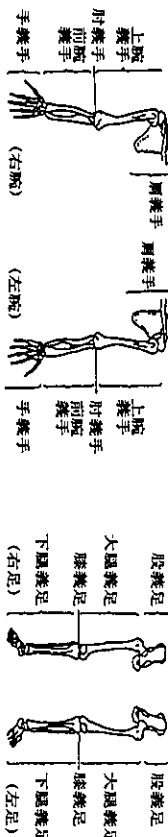
(3) 運動機能(身体機能の障害がある者の場合のみ記入)

①関節の屈伸	手指の屈伸	できる	できない
	手の屈伸	できる	できない
	膝の屈伸	できる	できない
	歩行	できる	できない

②障害のある関節(関節の屈伸のいずれかができなかつた者の場合のみ記入)

手関節	肘関節	肩関節
左	左	左
右	右	右
左	左	左
右	右	右

(4) 義手足(義手足を装着している者の場合のみ記入)  
 義手足を装着している部分を  により図示すること。



6. 医師又は検査員所見

(受検者の小型船舶操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入)

船舶職員及び小型船舶操縦者は施行規則別表第90の検査項目について、令和 年 月 日  
 検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

医師又は検査員の氏名  
 医療機関又は講習機関の名称  
 及び 所 在 地

印